

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ



Validación al español de la herramienta PEDI-EAT.

TESIS QUE PRESENTA
Pedro De Jesús Alanís García

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
ESPECIALIDAD MEDICA EN PEDIATRIA

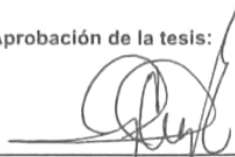
TUTOR:
Dra. Idalia Aracely Cura Esquivel

MONTERREY, N.L.

OCTUBRE, 2021

Validación al español de la herramienta PEDI-EAT.

Aprobación de la tesis:



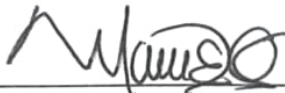
Dra. Idalia Aracely Cura Esquivel
Director de Tesis



Dr. Fernando García Rodríguez
Coordinador de Investigación



Dr. med. Consuelo Treviño Garza
Coordinador de Enseñanza



Dr. med. Manuel Enrique de la O Cavazos
Jefe de Servicio o Departamento



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por todo su apoyo, por confiar en mí e impulsarme a seguir por mi camino. A mis profesores por sus consejos y enseñanzas. A mis compañeros por permanecer unidos y quienes siempre estuvieron dispuestos a ayudar en todo momento. A nuestros pacientes por permitirnos aprender y recordarnos porque estamos aquí.

DEDICATORIA

Es para mí un gran honor y una gran alegría dedicar este trabajo a todos mis seres queridos que me apoyaron para seguir adelante cada día, especialmente a mi madre Claudia Garcia, a mi esposa Andrea Rodriguez y a mi hija Sara, quienes son mi motivación y mi mayor impulso en la vida.

Tabla de contenido

I.	RESUMEN	1
II.	ANTECEDENTES GENERALES	2
III.	JUSTIFICACIÓN	5
IV.	ORIGINALIDAD Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V.	OBJETIVO GENERAL	7
VI.	HIPÓTESIS	7
VII.	METODOLOGÍA	8
7.1	DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO	8
7.2	Población de estudio:	8
7.3	Tamaño de muestra	8
7.4	Criterios de selección	9
7.5	Descripción de estudio	9
7.6	MECANISMOS DE PROTECCIÓN PARA POBLACIÓN VULNERABLE	10
VIII.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	11
IX.	RESULTADOS	11
X.	DISCUSIÓN	19
XI.	CONCLUSIÓN	19
XII.	BIBLIOGRAFÍA	18

I. RESUMEN

Validación al español de la herramienta PEDI-EAT.

Introducción.

Objetivo. Se buscó validar la herramienta PediEAT en su versión española a partir de análisis de factibilidad, en términos de tiempo de administración y porcentaje de omisión de respuesta, consistencia interna y validez del instrumento.

Material y métodos. Estudio transversal, analítico, descriptivo y prospectivo. En el cual se incluyeron a padres y tutores de menores de entre 6 meses y 7 años atendidos en Hospital Dr. José Eleuterio González; a los cuales se les aplicó el cuestionario desarrollado por PediEAT para evaluar la alimentación pediátrica.

Resultados. Se entrevistaron 156 casos de padres y tutores de población pediátrica, de las cuales la población pediátrica el 48% fueron hombres y el 52% mujeres. La edad promedio de la población pediátrica estudiada fue de 3.29 ± 1.59 años de edad. De los casos incluidos 97 (62.2%) eran casos sanos y 59 (38.8%) presentaron alguna patología. El nivel de alfa de Cronbach total fue de 0.967.

Conclusión. El instrumento de Pedi-EAT traducido al español y aplicado en la población del Hospital Universitario U.A.N.L. se encontró un nivel de validez interna adecuado.

Palabras clave: Pediatría, alimentación, conocimiento.

II. ANTECEDENTES GENERALES

La identificación temprana de la dificultad de alimentación en la infancia es fundamental para lograr una nutrición óptima para el adecuado crecimiento y desarrollo del paciente pediátrico. La conducta alimentaria es muy compleja, comienza a moldearse desde el inicio de la vida y una vez establecido un patrón alimentario es muy difícil modificarlo, tanto a nivel individual como poblacional.

La deglución normal se define como El acto de comer o beber se puede dividir en cuatro fases principales: 1 fase oral (es decir, succión o masticación, y el transporte del bolo hacia la faringe); 2 activación del reflejo de deglución; 3 fase faríngea (es decir, transporte del bolo a través de la faringe) y 4 fase esofágica (es decir, transporte del bolo a través del esófago al estómago). (1) Sin embargo es importante mencionar que en esta definición no se incluyen las alteraciones de la alimentación relacionadas a la conducta.

Las conductas de alimentación problemáticas son preocupaciones frecuentes de la práctica clínica del médico pediatra, incluyen alimentación selectiva y altamente selectiva, rechazo de alimentos, manifestación de afecto negativo y conducta negativista durante la comida, una alimentación extremadamente lenta y berrinches o arrebatos de ira durante las comidas (2). Se ha observado que la aparición de conflictos alimentarios, durante la infancia predicen el desarrollo posterior de trastornos alimentarios (3). A su vez también la dificultad en la alimentación se ha visto relacionada con una pérdida de peso severa o la imposibilidad de aumentar de peso, retraso en el crecimiento, retrasos cognitivos y del desarrollo (4).

Actualmente se estudian con tanto interés los factores que influyen en su desarrollo (5). Aproximadamente 20% de los niños sanos durante su desarrollo presentaran

problemas en la alimentación (6) y puede alcanzar hasta un 80% en niños con discapacidad en el desarrollo (7), las cuales se definen como un grupo de afecciones causadas por una deficiencia en áreas del aprendizaje, del lenguaje, de la conducta o en áreas físicas (8).

Como se menciona en el estudio realizado por (M. Thoyre) (9), las dificultades en la alimentación, sus comportamientos pueden ser muy diferentes dentro de una misma etiología y muchas de estas pueden tener los mismos comportamientos problemáticos. Por tanto, realizar una descripción detallada de estos comportamientos nos ayudaría a determinar con mayor precisión la causa del problema, que sea clínicamente útil y psicométricamente sólido.

El PediEAT (Pediatric Eating Assessment Tool) un instrumento de evaluación autoadministrado validado en su idioma original en inglés, que fue desarrollado para medir la presencia, ausencia y frecuencia de un conjunto completo de discretos comportamientos relacionados con la alimentación. El cual se realizó en 4 fases utilizando un proceso sistemático de desarrollo y validación de instrumentos (9).

PediEAT está destinado a evaluar los síntomas observables de alimentación problemática en niños de entre 6 meses y 7 años de edad a quienes se les ofrecen algunos alimentos sólidos (9). El cual deberá ser realizado por el cuidador o padres del paciente el cual deberá estar familiarizado con la alimentación cotidiana del niño el nivel mínimo requerido de estudios para su comprensión era de quinto grado.

En un estudio realizado por Suzanne M Thoyre y colaboradores se evaluó las propiedades psicométrías, la fiabilidad de consistencia interna, la estabilidad temporal y la validez de construcción, en el cual se encontraron consistencias internas aceptables en las cuatro subescalas que incluye la herramienta. La validez se realizó comparando los resultados del PediEAT en niños con y sin problemas con diferencia significativa en los resultados. La estabilidad temporal también fue comprobada en este estudio, en el

cual se concluye que las propiedades de la herramienta PediEAT son adecuadas para la investigación y práctica clínica (10).

En otro estudio realizado por Britt F Pados y colaboradores en el cual se utilizó la escala para determinar valores basados en la edad, con el cual se obtuvieron valores de referencia los cuales ayudaran a la interpretación para la herramienta PediEAT y su uso en futuras investigaciones y la práctica clínica (11).

La herramienta PediEAT también fue utilizada para evaluar las dificultades en la alimentación en niños con discapacidades neurológicas, en esta revisión sistemática realizada por Nurul Hazirah Jaafar y colaboradores se evaluaron distintas herramientas encontrando que el PediEAT tenía una correlación significativa con el puntaje obtenido en la encuesta para diferenciar niños con y sin dificultades en la alimentación (12). En este estudio se consideró a esta herramienta como una prueba discriminatoria, con una duración aproximada de 16 minutos, el nivel mínimo requerido de estudios para su comprensión era de quinto grado, el idioma en que se encontraba era el inglés.

Esta herramienta también ha sido utilizada para valorar la sintomatología en pacientes prematuros comparados con niños de término ambos de entre 6 meses y 7 años de edad, en el cual se observa puntuaciones significativamente mayores en los pacientes pretérmino los cuales se relacionan con síntomas más graves (13).

Las ventajas que presenta esta herramienta para evaluar problemas en la alimentación en los pacientes pediátricos, la sencillez con la cual puede ser realizada, la rapidez de administración, la fiabilidad de la misma, motivó a la realización de la validación de la herramienta PediEAT en español, con la finalidad de contar con valoraciones sistematizada para la identificación de problemas de la alimentación en niños por médicos pediatras y otros profesionales de la salud.

III. JUSTIFICACIÓN

Siendo los problemas en la alimentación muy frecuentes en la consulta pediátrica, es necesario contar con herramientas precisas que ayuden con la identificación temprana y oportuna de problemas en la alimentación, para así garantizar una adecuada nutrición, favoreciendo un óptimo crecimiento y desarrollo.

El propósito de este estudio es validar al español un instrumento de evaluación autoadministrado validado en su idioma original (inglés), el cual fue desarrollado con la finalidad de detectar comportamientos relacionados con la alimentación. PediEAT (Pediatric Eating Assessment Tool).

Esto nos permitirá un manejo a través de un enfoque sistematizado en la identificación de pacientes con problemas en la alimentación, y lograr además de una detección oportuna, un adecuado tratamiento de estos pacientes, con una optimización en la utilización de los recursos médicos, mejorando así la salud de la población pediátrica.

IV. ORIGINALIDAD Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

IV.1Pregunta de investigación

¿Cuál es la validez en español del cuestionario sobre conocimientos de nutrición en español pacientes pediátricos PediEAT?

V. OBJETIVO GENERAL

Validar la herramienta PediEAT en su versión española a partir de análisis de factibilidad, en términos de tiempo de administración y porcentaje de omisión de respuesta, consistencia interna y validez del instrumento.

5.1 Objetivos particulares

- Se describió la población de los padres o tutores de la población pediátrica atendida en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.
- Se tradujo el cuestionario PediEAT al español
- Se aplicó el cuestionario PediEAT en español a los padres o tutores de la población pediátrica atendida en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.
- Se determinó la confiabilidad del cuestionario PediEAT en español
- Obtener un instrumento de evaluación estandarizado en español para la práctica clínica y futuras investigaciones.

VI. HIPÓTESIS

Ha: La encuesta PediEAT en su versión en español es válida para la detección de problemas en la alimentación en pacientes pediátricos.

Ho: La encuesta PediEAT en su versión en español no es válida para la detección de problemas en la alimentación en pacientes pediátricos.

VII. METODOLOGÍA

VII.1 DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO

A) Diseño metodológico del estudio:

Transversal

Prospectivo

Observacional

Analítico

No ciego

B) Tipo de estudio: tipo encuesta.

7.2 Población de estudio:

Padres o tutores de pacientes pediátricos de entre 6 meses y 7 años del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

7.3 Tamaño de muestra

Debido al diseño del estudio (encuesta) y al análisis estadístico que se realizará posteriormente al término del estudio, para el cálculo de la muestra se revisó la literatura actual en la cual no existe una regla específica para determinar el número de muestra para este tipo de estudios encontrando la relación sujeta a ítem varió de 1,2, 10 o más, según las referencias utilizadas (14). Algunos estudios consideran un mínimo

de 5 sujetos y máximo de 10 (15). En algunos otros sugieren 2 o 3 sujetos por ítem con tal de que la muestra total no baje de 100 sujetos (16).

Se solicitó el cálculo de la muestra al área de Coordinación de Apoyo en Análisis Estadístico, de la Secretaría de Fomento a la Investigación de la Facultad de Medicina UANL. Considerando suficiente para poder probar la hipótesis el tener al menos 2 sujetos por ítem, es decir 156 sujetos de estudio.

Por lo tanto, se requieren un mínimo de 156 sujetos de estudio para validar la encuesta.

7.4 Criterios de selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Padres o tutores de pacientes pediátricos de entre 6 meses y 7 años.
2. Padres de pacientes que acepten participar en el estudio.
3. Aquellos que cuenten o no con diagnóstico previo de problemas en la alimentación.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

1. Padres o tutores que no acepten participar

CRITERIO DE ELIMINACIÓN

1. Encuestas incompletas

7.5 Descripción de estudio

Se realizará un estudio prospectivo, transversal, observacional, a través de un cuestionario auto aplicable a padres o tutores de niños entre 6 meses y 7 años con o sin diagnóstico de problemas en la alimentación del servicio de Pediatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González González”.

El PediEAT (herramienta de evaluación de alimentación pediátrica) es un instrumento de evaluación autoadministrado validado que fue desarrollado para medir la presencia, ausencia y frecuencia de un conjunto completo de discretos comportamientos relacionados con la alimentación.

Tras la obtención de los permisos necesarios y la evaluación de la factibilidad de la traducción al español del instrumento por parte de personal bilingüe experto, la primera fase del estudio consistirá en un proceso de traducción al español, traducción inversa al inglés y adaptación al contexto español (para asegurar equivalencia a nivel semántico, conceptual, de contenido y técnico), posteriormente será evaluada por expertos en el área (como mínimo 3) hasta aprobar su administración a pacientes.

Para su validación se requiere un mínimo de 2 sujetos por ítem de la encuesta, la cual cuenta con 78 ítems, por lo tanto, un total de 156 sujetos de estudio.

Se llevará a cabo la obtención del consentimiento informado, donde se explicará en qué consiste el estudio, los beneficios de este, como se asegurará la confidencialidad de la información obtenida y se indicará que puede retirarse del protocolo si así lo considera necesario en cualquier momento de este, sin perjudicar su atención médica llevada a cabo de manera regular. Una vez obtenido el consentimiento, se procederá a realizar la siguiente encuesta: PediEAT (herramienta de evaluación de alimentación pediátrica) (anexo 1).

Esta información será vaciada en una base de datos.

7.6 MECANISMOS DE PROTECCIÓN PARA POBLACIÓN VULNERABLE

Se explicará que el estudio consiste en la aplicación de una encuesta con el previo consentimiento informado de los participantes, los nombres de ellos serán manejados con siglas y solo por el grupo de investigación, además se solicitará el permiso del Comité de Ética en Investigación para poder realizar dicho estudio. Los nombres de los

participantes serán conocidos por los autorizados al proceso de consentimiento informado y para el resto del grupo de investigación serán manejados con abreviaturas no divulgando cualquier información personal solo con fin de publicación como grupo.

VIII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

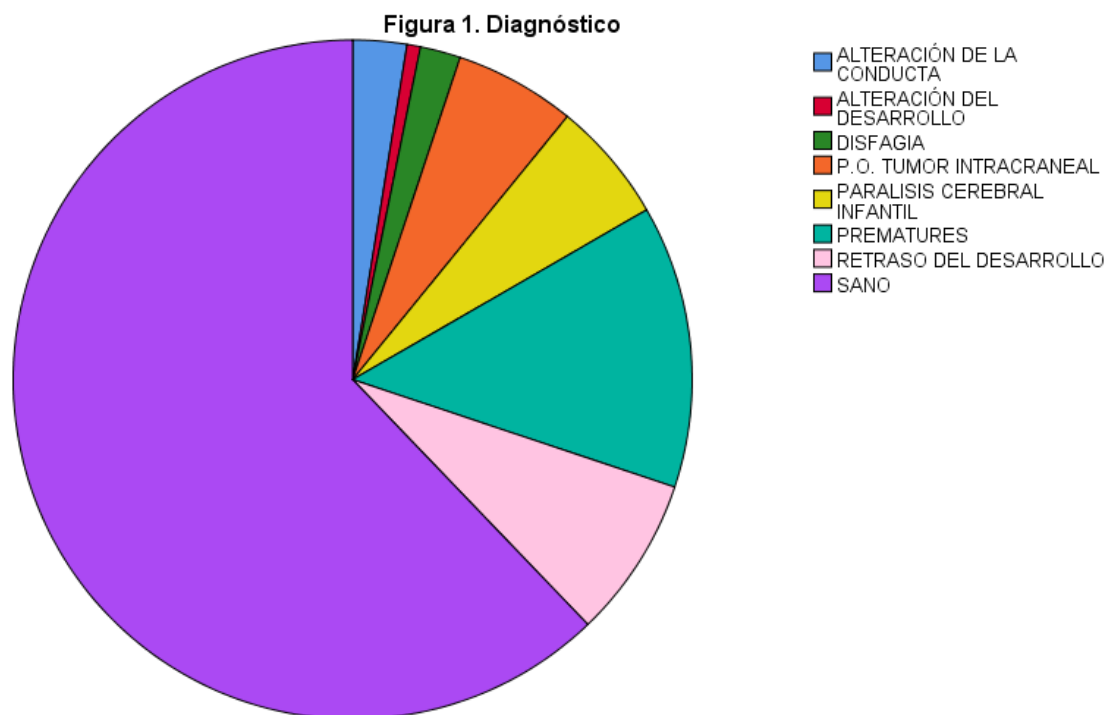
El análisis estadístico se llevó a cabo empleando el programa IBM SPSS v26 (USA). Los resultados se expresaron mediante tablas y gráficas. Las variables cualitativas se estudiaron mediante frecuencias y porcentajes; mientras que las cuantitativas se estudiaron con medidas de tendencia central. El análisis de confiabilidad se realizó mediante la prueba de Alfa de Cronbach reportado por secciones y preguntas. Finalmente, la correlación se estudió con la prueba de Chi-cuadrada de Pearson. Se consideró resultado significativo cuando $p \leq 0.05$.

IX. RESULTADOS

En el presente estudio se incluyeron 156 padres o tutores de menores con una edad media de 3.29 ± 1.59 años de edad, de los cuales el 48% o 75 casos eran hombres y el resto mujeres. La distribución de la población fue no paramétrica según la prueba de Kolmogórov-Smirnov ($p \leq 0.0001$). El tiempo promedio de respuesta fue de 25 minutos. el 80% de las encuestas fueron contestadas por la madre.

De los casos incluidos 97 (62.2%) eran casos sanos y 59 (38.8%) presentaron alguna patología, los diagnósticos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Diagnósticos		
	Frecuencia	Porcentaje
Alteración de la conducta	4	6.8%
Alteración del desarrollo	1	1.7%
Disfagia	3	5.1%
Tumor Intracraneal	9	15.2%
Parálisis cerebral infantil	9	15.3%
Prematurez	21	35.6%
Retraso en el desarrollo	12	20.3%



El cuestionario presenta cuatro secciones, de cada una se realizó un análisis de frecuencia en la respuesta y el índice de Cronbach de cada pregunta.

Tabla 2. Alfa de Cronbach	
	Alfa
Primera sección	0.956
Segunda sección	0.944
Tercera sección	0.844
Cuarta sección	0.908
Total	0.967

Tabla 3. Primera sección							
	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Alfa de Cronbach
Ojo lloroso	124	23	7	2	0	0	0.954
Cara roja	123	24	7	2	0	0	0.954
Tos	113	28	12	3	0	0	0.954
Gorgoreo	121	22	11	2	0	0	0.953
Cambio de voz	121	21	14	0	0	0	0.953
Ahogarse	112	23	19	2	0	0	0.953
Cabeza al pecho	122	19	11	4	0	0	0.953
Salida de liquido	117	24	11	4	0	0	0.953
Palidez	130	21	4	1	0	0	0.956
Taquipnea	136	13	7	0	0	0	0.956
Descanso	122	21	9	4	0	0	0.954
Cansancio	119	20	13	4	0	0	0.953

Sudar	121	20	9	5	1	0	0.954
Cabeza atrás	122	15	14	4	1	0	0.953
Eructos	109	21	19	5	2	0	0.954
Vómito	119	17	16	3	1	0	0.953
Vómito entre comidas	120	22	9	3	2	0	0.955
Arquea la espalda	124	16	9	5	2	0	0.954
Atragantarse	121	18	9	6	2	0	0.953
Atragantarse con comida blanda	112	21	12	7	4	0	0.952
Atragantarse con grumos	116	18	12	8	2	0	0.953
Cepillarse los dientes	114	24	12	3	3	0	0.954
Inflamación posprandial	103	27	17	7	2	0	0.954
Rojo/llorar evacuar	87	39	16	10	3	1	0.954
Flatulencias	74	43	21	13	4	1	0.954
Babear al comer	88	34	18	12	2	2	0.954
Nariz congestionada	104	32	10	6	2	2	0.96

Tabla 4. Segunda sección							
	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Alfa de Cronbach
Evade comer	48	20	42	26	14	3	0.94
Hay que decirle que coma	47	25	37	28	16	3	0.939

Recordarle que siga comiendo	47	33	35	27	13	1	0.939
No come a la hora	53	31	39	23	9	1	0.94
Para de comer	50	43	34	20	6	3	0.939
Rehusa comer	53	41	34	19	5	4	0.939
Mas estrés al comer	49	43	36	20	6	2	0.94
Le gusta/ no le gusta	59	40	33	16	6	2	0.94
Solo comida de cierta manera	58	44	32	14	5	3	0.94
Alimentado por la misma manera	63	41	25	20	4	3	0.941
Molestia del olor a la comida	60	44	27	18	6	1	0.94
Avienta la comida	61	47	30	13	5	0	0.941
Mejor beber que comer	54	48	30	19	5	0	0.942
Comida crujiente	76	31	27	11	9	2	0.944
Come al entretenerse	66	36	31	14	8	1	0.944
Mas de 30 minutos para comer	54	27	35	18	15	7	0.942
Comida tranquila	53	32	22	22	15	12	0.945
Misma comida 2 tranquila	43	26	23	34	12	18	0.944
Le gusta comer	69	43	28	8	5	3	0.944

Come alimentos variados	63	50	29	8	3	3	0.945
Permanece sentado al comer	59	48	27	15	4	3	0.945
Abre la boca la ofrecer la comida	63	46	23	18	2	4	0.945
Toca la comida con sus manos	63	49	22	16	2	4	0.945

Tabla 5. Tercera sección							
	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Alfa de Cronbach
Diferentes texturas	72	40	32	5	1	3	0.867
Alimentos calientes	68	40	30	11	4	3	0.87
Alimentarse a sí mismos	86	30	26	10	3	1	0.868
Mantiene comida en su boca	73	48	26	5	2	2	0.868
Mantiene líquidos	77	35	23	14	7	0	0.866
Lengua dentro de la boca	80	43	25	5	1	2	0.871
Hambriento antes de comer	63	43	24	16	7	3	0.876
Come lo que debe masticar	83	41	23	6	3	0	0.871
Alimentos grumosos	83	39	22	8	4	0	0.868

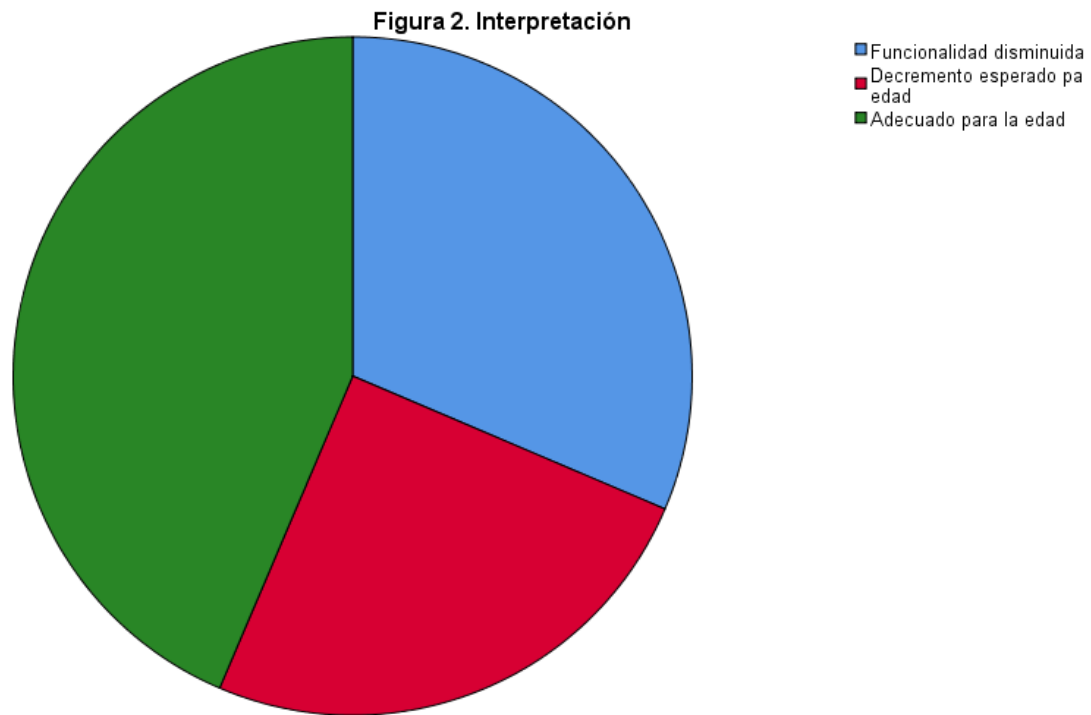
Alimentos congelados	82	41	24	6	1	2	0.872
Mastica lo suficiente	85	34	25	9	1	2	0.874
Mueve la comida con la boca	77	44	26	7	2	0	0.874
Huele la comida	6	5	18	22	38	67	0.924
Escupe la comida	74	42	25	3	5	7	0.88
Come muy rápido	80	37	25	3	7	4	0.886

Tabla 6. Cuarta sección

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Alfa de Cronbach
Guarda la comida en los cachetes	99	20	17	13	2	3	0.902
Atora comida en los cachetes	96	28	19	11	1	1	0.896
Prefiere comida blanda	83	21	29	9	9	5	0.899
Introduce mucho alimento	86	31	19	14	4	2	0.894
Se mete los dedos	97	25	17	8	7	2	0.895
Prefiere los sabores fuertes	82	14	17	15	12	16	0.909
Muerde la cuchara	95	37	9	7	4	4	0.899

Rechina dientes	104	31	9	8	2	2	0.899
Mastica juguetes	108	32	8	3	3	2	0.903
Hay que recordarle que mastique la comida	110	30	15	1	0	0	0.903
Chupa la comida	99	23	22	10	2	0	0.899
Mastica, pero no traga	117	26	10	2	1	0	0.903
Mastica más de 30 segundos	115	24	14	2	1	0	0.904

El puntaje medio de la población estudiada fue de 67.19 ± 45.81 con una interpretación de 49 casos (31.4%) con una funcionalidad disminuida, 25% (n=39) con un decremento esperado para la edad y 43.6% (n=68) adecuado para la edad. Manteniendo una correlación significativa entre el puntaje obtenido y el diagnóstico inicial de los pacientes ($p < 0.0001$).



X. DISCUSIÓN

La población pediátrica en la que se aplicó y estudio el Pedi-EAT corresponde a una edad promedio con la que se ha validado el instrumento en otras poblaciones que rondan los 4 años de edad en la población validada. (17, 18)

Si bien el muestreo fue por cuota y eso ocasionó que el porcentaje de población masculina y femenina fuera equitativo, la validación de esta prueba o su implementación se da en poblaciones con una distribución equilibrada entre hombres y mujeres; además de que la población de mujeres y hombres en población pediátrica menor a 5 años se encuentra casi equilibrada en su totalidad al nacimiento en México. (19, 20)

Finalmente, la validación del instrumento en español presentó un alfa de Cronbach fue alta tanto en general como en todas las secciones superando el 0.9; lo cual es superior a lo reportado en otras poblaciones como la estadounidense que ha reportado un alfa entre 0,92 y 0,83.

XI. CONCLUSIÓN

El cuestionario Pedi-EAT en la versión que se tradujo español resultó ser tanto un cuestionario con una adecuada validez por alfa de Cronbach, como válido en cuanto a reproducir la correlación pertinente entre el diagnóstico y la problemática para la alimentación.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Pediatric dysphagia: physiology, assessment, and management. Dodrill. P. a Gosa. M. m b Ann Nutr Metab 2015;66(suppl 5):24-31
2. Marchi M, Cohen P. Comportamientos alimentarios de la primera infancia y trastornos alimentarios de los adolescentes. J Am Acad Psiquiatría Adolesc Infantil. 1990; 29 : 112-117.
3. Kotler LA, Cohen P, Davies M, Pine DS. Relaciones longitudinales entre los trastornos alimentarios de la infancia, la adolescencia y la adultez. J Am Acad Psiquiatría Adolesc Infantil. 2001; 40 : 1434–1440.
4. Wright C, Birks E. Factores de riesgo para no prosperar: una encuesta basada en la población. Niño: cuidado, salud y desarrollo. 2000; 26:5–16.

5. DEVELOPMENT OF FEEDING BEHAVIOR IN CHILDHOOD AND ITS ALTERATIONS Jessica Osorio E. (1,2), Gerardo Weisstaub N. (1), Carlos Castillo D. (1) (1) Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. (2) Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
6. Mascola, A. J., Bryson, S. W., & Agras, W. S. (2010). Picky eating during childhood: A longitudinal study to age 11 years. *Eating Behaviors*, 11, 253–257. doi:10.1016/j.eatbeh.2010.05.006.
7. Gal, E., Hardal-Nasser, R., & Engel-Yeger, B. (2011). The relationship between the severity of eating problems and intellectual developmental deficit level. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1464–1469. doi:10.1016/j.ridd.2010.12.003.
8. Developmental Disabilities: Delivery of Medical Care for Children and Adults. I. Leslie Rubin and Allen C. Crocker. Philadelphia, Pa, Lea & Febiger, 1989.
9. Development and Content Validation of the Pediatric Eating Assessment Tool (Pedi-EAT). Suzanne M Thoyre, Britt F Pados, Jinhee Park, Hayley Estrem, Eric A Hodges, Cara McComish, Marcia Van Riper. PMID: 24097795 DOI: 10.1044/1058-0360(2013/12-0069).
10. The Pediatric Eating Assessment Tool: Factor Structure and Psychometric Properties Suzanne M Thoyre 1, Britt F Pados 2, Jinhee Park 2, Hayley Estrem 3, Cara McComish 4, Eric A Hodges 1.
11. Age-based Norm-Reference Values for the Pediatric Eating Assessment Tool Britt F Pados 1, Suzanne M Thoyre 2, Jinhee Park 3.
12. Parent-report Instruments for Assessing Feeding Difficulties in Children With Neurological Impairments: A Systematic Review Nurul Hazirah Jaafar 1, Azizah Othman 1, Noorizan A Majid 1, Sakinah Harith 2, Zamh Zabidi-Hussin 3.
13. Symptoms of Feeding Problems in Preterm-born Children at 6 Months to 7 Years Old. Jinhee Park 1, Suzanne M Thoyre 2, Britt F Pados 1, Matt Gregas 3.
14. Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. Emmanuelle Anthoine, Leïla Moret, Antoine Renault, Véronique Sébille, and Jean-Benoit Hardouin
15. NUNNALLY, JUM C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
16. KLINE, P. (1986). *A Handbook of Test Construction*. New York: Methuen.
17. Thoyre, Suzanne M., et al. "Development and content validation of the pediatric eating assessment tool (Pedi-EAT)." (2014).

18. Thoyre, Suzanne M., et al. "The pediatric eating assessment tool: factor structure and psychometric properties." *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 66.2 (2018): 299-305.
19. Serel Arslan S, Kılınç HE, Yaşaroğlu ÖF, Demir N, Karaduman AA. The pediatric version of the eating assessment tool-10 has discriminant ability to detect aspiration in children with neurological impairments. *Neurogastroenterol Motil.* 2018 Nov;30(11):e13432.
20. INEGI. Población [Internet]. INEGI. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

TESIS VALIDACION AL ESPAÑOL HERRAMIENTA

por Pedro De Jesús Alanís García

Fecha de entrega: 08-feb-2021 04:28p.m. (UTC-0600)

Identificador de la entrega: 1504880929

Nombre del archivo: TESISVALIDACIONESPAN_OLPEDIEAT.docx (184.07K)

Total de palabras: 4131

Total de caracteres: 20905

Tabla de contenido

I.	1	
II.	2	
III.	5	
IV.	6	
V.	7	
VI.	7	
VII.	8	
7.1	8	
7.2 Población de estudio:		8
7.3 Tamaño de muestra		8
7.4 Criterios de selección		9
7.5 Descripción de estudio		9
7.6 MECANISMOS DE PROTECCIÓN PARA POBLACIÓN VULNERABLE		10
VIII.	11	
IX.	11	
X.	19	
XI.	19	
XII.	19	

I. RESUMEN

Validación al español de la herramienta PEDI-EAT.

Introducción.

Objetivo. Se buscó validar la herramienta PediEAT en su versión española ² a partir de análisis de factibilidad, en términos de tiempo de administración y porcentaje de omisión de respuesta, consistencia interna y validez del instrumento.

Material y métodos. ¹ Estudio transversal, analítico, descriptivo y prospectivo. En el cual se incluyeron a padres y tutores de menores de entre 6 meses y 7 años atendidos en Hospital Dr. José Eleuterio González; a los cuales se les aplicó el cuestionario desarrollado por PediEAT para evaluar la alimentación pediátrica.

Resultados. Se entrevistaron 156 casos de padres y tutores de población pediátrica, de las cuales la población pediátrica el 50% fueron hombres y el 50% mujeres. La edad promedio de la población pediátrica estudiada fue de 3.29 ± 1.59 años de edad. El nivel de alfa de Cronbach total fue de 0.967

Conclusión. El instrumento de Pedi-EAT traducido al español y aplicado en la población de UANL se encontró un nivel de validez interna adecuada.

Palabras clave: Pediatría, alimentación, conocimiento.

II. ANTECEDENTES GENERALES

La identificación temprana de la dificultad de alimentación en la infancia es fundamental para lograr una nutrición óptima para el adecuado crecimiento y desarrollo del paciente pediátrico. La conducta alimentaria es muy compleja, comienza a moldearse desde el inicio de la vida y una vez establecido un patrón alimentario es muy difícil modificarlo, tanto a nivel individual como poblacional.

La deglución normal se define como El acto de comer o beber se puede dividir en cuatro fases principales: 1 fase oral (es decir, succión o masticación, y el transporte del bolo hacia la faringe); 2 activación del reflejo de deglución; 3 fase faríngea (es decir, transporte del bolo a través de la faringe) y 4 fase esofágica (es decir, transporte del bolo a través del esófago al estómago). (1) Sin embargo es importante mencionar que en esta definición no se incluyen las alteraciones de la alimentación relacionadas a la conducta.

Las conductas de alimentación problemáticas son preocupaciones frecuentes de la práctica clínica del médico pediatra, incluyen alimentación selectiva y altamente selectiva, rechazo de alimentos, manifestación de afecto negativo y conducta negativista durante la comida, una alimentación extremadamente lenta y berrinches o arrebatos de ira durante las comidas (2). Se ha observado que la aparición de conflictos alimentarios, durante la infancia predicen el desarrollo posterior de trastornos alimentarios (3). A su vez también la dificultad en la alimentación se ha visto relacionada con una pérdida de peso severa o la imposibilidad de aumentar de peso, retraso en el crecimiento, retrasos cognitivos y del desarrollo (4).

Actualmente se estudian con tanto interés los factores que influyen en su desarrollo (5). Aproximadamente 20% de los niños sanos durante su desarrollo presentaran problemas

en la alimentación (6) y puede alcanzar hasta un 80% en niños con discapacidad en el desarrollo (7), las cuales se definen como un grupo de afecciones causadas por una deficiencia en áreas del aprendizaje, del lenguaje, de la conducta o en áreas físicas (8).

Como se menciona en el estudio realizado por (M. Thoyre) (9), las dificultades en la alimentación, sus comportamientos pueden ser muy diferentes dentro de una misma etiología y muchas de estas pueden tener los mismos comportamientos problemáticos. Por tanto, realizar una descripción detallada de estos comportamientos nos ayudaría a determinar con mayor precisión la causa del problema, que sea clínicamente útil y psicométricamente sólido.

El PediEAT (Pediatric Eating Assessment Tool) un instrumento de evaluación autoadministrado validado en su idioma original en inglés, que fue desarrollado para medir la presencia, ausencia y frecuencia de un conjunto completo de discretos comportamientos relacionados con la alimentación. El cual se realizó en 4 fases utilizando un proceso sistemático de desarrollo y validación de instrumentos (9).

PediEAT está destinado a evaluar los síntomas observables de alimentación problemática en niños de entre 6 meses y 7 años de edad a quienes se les ofrecen algunos alimentos sólidos (9). El cual deberá ser realizado por el cuidador o padres del paciente el cual deberá estar familiarizado con la alimentación cotidiana del niño el nivel mínimo requerido de estudios para su comprensión era de quinto grado.

En un estudio realizado por Suzanne M Thoyre y colaboradores se evaluó las propiedades psicométricas, la fiabilidad de consistencia interna, la estabilidad temporal y la validez de construcción, en el cual se encontraron consistencias internas aceptables en las cuatro subescalas que incluye la herramienta. La validez se comparando los resultados del PediEAT en niños con y sin problemas con diferencia significativa en los resultados. La estabilidad temporal también fue comprobada en este estudio, en el cual se concluye que las propiedades de la herramienta PediEAT son adecuadas para la investigación y práctica clínica (10).

En otro estudio realizado por Britt F Pados y colaboradores en el cual se utilizó la escala para determinar valores basados en la edad, con el cual se obtuvieron valores de referencia los cuales ayudaran a la interpretación para la herramienta PediEAT y su uso en futuras investigaciones y la práctica clínica (11).

La herramienta PediEAT también fue utilizada ²⁵ para evaluar las dificultades en la alimentación en niños con discapacidades ³³ neurológicas, en esta ³³ revisión sistemática realizada por Nurul Hazirah Jaafar y colaboradores se evaluaron distintas herramientas encontrando que el PediEAT tenía una correlación significativa con el puntaje obtenido en la encuesta para diferenciar niños con y sin dificultades en la alimentación (12). En este estudio se consideró a esta herramienta como una prueba discriminatoria, con una duración aproximada de 16 minutos, el nivel mínimo requerido de estudios para su comprensión era de quinto grado, el idioma en que se encontraba era el inglés.

Esta herramienta también ha sido utilizada para valorar la sintomatología en pacientes prematuros comparados con niños de término ambos de ³³ entre 6 meses y 7 años de edad, ³³ en el cual se observa puntuaciones significativamente mayores en los pacientes pretérmino los cuales se relacionan con síntomas más graves (13).

Las ventajas que presenta esta herramienta para evaluar problemas en la alimentación en los pacientes pediátricos, la sencillez con la cual puede ser realizada, la rapidez de administración, la fiabilidad de la misma, motivó a la realización de la validación de la herramienta PediEAT en español, con la finalidad de contar con valoraciones ³⁷ sistematizada para la identificación de problemas de la alimentación en niños por ³⁷ médicos pediatras y otros profesionales de la salud.

III. JUSTIFICACIÓN

Siendo los problemas en la alimentación muy frecuentes en la consulta pediátrica, es necesario contar con herramientas precisas que ayuden con la identificación temprana y oportuna de problemas en la alimentación, para así garantizar una adecuada nutrición, favoreciendo un óptimo crecimiento y desarrollo.

El propósito de este estudio es validar al español un instrumento de evaluación autoadministrado validado en su idioma original (inglés), el cual fue desarrollado con la finalidad de detectar comportamientos relacionados con la alimentación. PediEAT (Pediatric Eating Assessment Tool).

Esto nos permitirá un manejo a través de un enfoque sistematizado en la identificación de pacientes con problemas en la alimentación, y lograr además de una detección oportuna, un adecuado tratamiento de estos pacientes, con una optimización en la utilización de los recursos médicos, mejorando así salud de la población pediátrica.

IV. ORIGINALIDAD Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

IV.1¹ Pregunta de investigación

¿Cuál es la validez en español del cuestionario sobre conocimiento de nutrición en español pacientes pediátricos PediEAT?

V. OBJETIVO GENERAL

Validar la herramienta PediEAT en su versión española a partir de análisis de factibilidad, en términos de tiempo de administración y porcentaje de omisión de respuesta, consistencia interna y validez del instrumento.

5.1 Objetivos particulares

- Se describió la población de los padres o tutores de la población pediátrica atendida en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.
- Se tradujo el cuestionario PediEAT al español
- Se aplicó el cuestionario PediEAT en español a los padres o tutores de la población pediátrica atendida en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.
- Se determine la confiabilidad del cuestionario PediEAT en español
- Obtener un instrumento de evaluación estandarizado en español para la práctica clínica y futuras investigaciones.

VI. HIPÓTESIS

Ha: La encuesta PediEAT en su versión en español es válida para la detección de problemas en la alimentación en pacientes pediátricos.

Ho: La encuesta PediEAT en su versión en español no es válida para la detección de problemas en la alimentación en pacientes pediátricos.

VII. METODOLOGÍA

VII.1 ¹ DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO

A) Diseño metodológico del estudio:

Transversal
Prospectivo
Observacional
Analítico
No ciego

B) Tipo de estudio: tipo encuesta.

7.2 Población de estudio:

Padres o tutores de pacientes pediátricos de entre 6 meses y 7 años del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

7.3 Tamaño de muestra

Debido al diseño del estudio (encuesta) y al análisis estadístico que se realizará posteriormente al término del estudio, para el cálculo de la muestra se revisó la literatura actual en la cual no existe una regla específica para determinar el número de muestra para este tipo de estudios encontrando la relación sujeta a ítem varió de 1,2, 10 o más, según las referencias utilizadas (14). Algunos estudios consideran un mínimo de 5 sujetos y máximo de 10 (15). En algunos otros sugieren 2 o 3 sujetos por ítem con tal de que la muestra total no baje de 100 sujetos (16).

Se solicitó el cálculo de la muestra al área de Coordinación de Apoyo en Análisis Estadístico, de la Secretaría de Fomento a la Investigación de la Facultad de Medicina UANL. Considerando suficiente para poder probar la hipótesis el tener al menos 2 sujetos por ítem, es decir 156 sujetos de estudio.

Por lo tanto, se requieren un mínimo de 156 sujetos de estudio para validar la encuesta.

7.4 Criterios de selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Padres o tutores de pacientes pediátricos de entre 6 meses y 7 años.
2. Padres de pacientes que acepten participar en el estudio.
3. Aquellos que cuenten o no con diagnóstico previo de problemas en la alimentación.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

1. Padres o tutores que no acepten participar

CRITERIO DE ELIMINACIÓN

1. Encuestas incompletas

7.5 Descripción de estudio

Se realizará un estudio prospectivo, transversal, observacional, a través de un cuestionario auto aplicable a padres o tutores de niños entre 6 meses y 7 años con o sin diagnóstico de problemas en la alimentación del servicio de Pediatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González González”.

El PediEAT (herramienta de evaluación de alimentación pediátrica) un instrumento de evaluación autoadministrado validado que fue desarrollado para medir la presencia, ausencia y frecuencia de un conjunto completo de discretos comportamientos relacionados con la alimentación.

2

Tras la obtención de los permisos necesarios y la evaluación de la factibilidad de la traducción al español del instrumento por parte de personal bilingüe experto, la primera fase del estudio consistirá en un proceso de traducción al español, traducción inversa al inglés y adaptación al contexto español (para asegurar equivalencia a nivel semántico, conceptual, de contenido y técnico), posteriormente será evaluada por expertos en el área (como mínimo 3) hasta aprobar su administración a pacientes.

Para su validación se requiere un mínimo de 2 sujetos por ítem de la encuesta, la cual cuenta con 78 ítems, por lo tanto, un total de 156 sujetos de estudio.

Se llevará a cabo la obtención del consentimiento informado, donde se explicará en qué consiste el estudio, los beneficios de este, como se asegurará la confidencialidad de la información obtenida y se indicará que puede retirarse del protocolo si así lo considera necesario en cualquier momento de este, sin perjudicar su atención médica llevada a cabo de manera regular. Una vez obtenido el consentimiento, se procederá a realizar la siguiente encuesta: PediEAT (herramienta de evaluación de alimentación pediátrica) (anexo 1).

Esta información será vaciada en una base de datos.

1

7.6 MECANISMOS DE PROTECCIÓN PARA POBLACIÓN VULNERABLE

1

Se explicará que el estudio consiste en la aplicación de una encuesta con el previo consentimiento informado de los participantes, los nombres de ellos serán manejados con siglas y solo por el grupo de investigación, además se solicitará el permiso de Comité de Ética en Investigación para poder realizar dicho estudio. Los nombres de los participantes serán conocidos por los autorizados al proceso de consentimiento informado y para el resto del grupo de investigación serán manejados con abreviaturas no divulgando cualquier información personal solo con fin de publicación como grupo.

26

VIII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

1

El análisis estadístico se llevó a cabo empleando el programa IBM SPSS v26 (USA). Los resultados se expresaron mediante tablas y gráficas. Las variables cualitativas se estudiaron mediante frecuencias y porcentajes; mientras que las cuantitativas se estudiaron con medidas de tendencia central. El análisis de confiabilidad se realizó mediante la prueba de Alfa de Cronbach reportado por secciones y preguntas. Finalmente, la correlación se estudió con la prueba de Chi-cuadrada de Pearson. Se consideró resultado significativo cuando $p < 0.05$.

24

IX. RESULTADOS

2

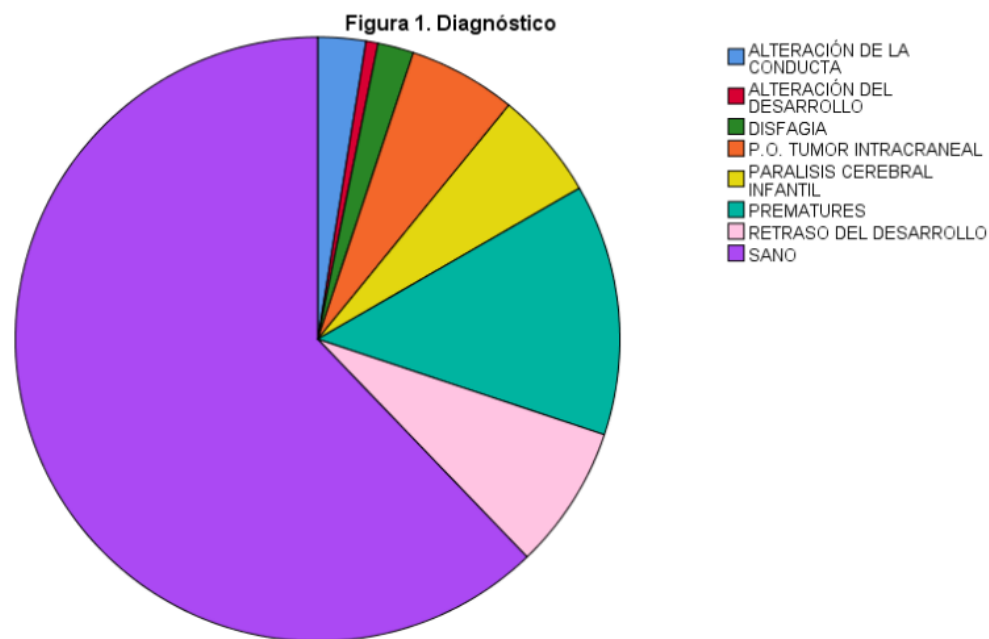
En el presente estudio se incluyeron 156 padres o tutores de menores con una edad media de 3.29 ± 1.59 años de edad, de los cuales el 50% o 75 casos eran hombres y el resto mujeres. La distribución de la población fue no paramétrica según la prueba de Kolmogórov-Smirnov ($p < 0.0001$).

23

De los casos incluidos 97 (62.2%) eran casos sanos y 59 (38.8%) presentaron alguna patología, los diagnósticos se muestran en la tabla 1.

35

Tabla 1. Diagnósticos		
	Frecuencia	Porcentaje
Alteración de la conducta	4	6.8%
Alteración del desarrollo	1	1.7%
Disfagia	3	5.1%
Tumor Intracraneal	9	15.2%
Parálisis cerebral infantil	9	15.3%
Prematurez	21	35.6%
Retraso en el desarrollo	12	20.3%



El cuestionario presenta cuatro secciones, de cada una se realizó un análisis de frecuencia en la respuesta y el índice de Cronbach de cada pregunta.

Tabla 2. Alfa de Cronbach	
	Alfa
Primera sección	0.956
Segunda sección	0.944
Tercera sección	0.844
Cuarta sección	0.908
Total	0.967

Tabla 3. Primera sección							
	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Alfa de Cronbach

Ojo lloroso	124	23	7	2	0	0	0.954
Cara roja	123	24	7	2	0	0	0.954
Tos	113	28	12	3	0	0	0.954
Gorgoreo	121	22	11	2	0	0	0.953
Cambio de voz	121	21	14	0	0	0	0.953
Ahogarse	112	23	19	2	0	0	0.953
Cabeza al pecho	122	19	11	4	0	0	0.953
Salida de liquido	117	24	11	4	0	0	0.953
Palidez	130	21	4	1	0	0	0.956
Taquipnea	136	13	7	0	0	0	0.956
Descanso	122	21	9	4	0	0	0.954
Cansancio	119	20	13	4	0	0	0.953
Sudar	121	20	9	5	1	0	0.954
Cabeza atrás	122	15	14	4	1	0	0.953
Eructos	109	21	19	5	2	0	0.954
Vómito	119	17	16	3	1	0	0.953
Vómito entre comidas	120	22	9	3	2	0	0.955
Arquea la espalda	124	16	9	5	2	0	0.954
Atragantarse	121	18	9	6	2	0	0.953
Atragantarse con comida blanda	112	21	12	7	4	0	0.952
Atragantarse con grumos	116	18	12	8	2	0	0.953
Cepillarse los dientes	114	24	12	3	3	0	0.954
Inflamación posprandial	103	27	17	7	2	0	0.954
Rojo/llorar evacuar	87	39	16	10	3	1	0.954

Flatulencias	74	43	21	13	4	1	0.954
Babear al comer	88	34	18	12	2	2	0.954
Nariz congestionada	104	32	10	6	2	2	0.96

Tabla 4. Segunda sección							
	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Alfa de Cronbach
Evade comer	48	20	42	26	14	3	0.94
Hay que decirle que coma	47	25	37	28	16	3	0.939
Recordarle que siga comiendo	47	33	35	27	13	1	0.939
No come a la hora	53	31	39	23	9	1	0.94
Para de comer	50	43	34	20	6	3	0.939
Rehusa comer	53	41	34	19	5	4	0.939
Mas estrés al comer	49	43	36	20	6	2	0.94
Le gusta/ no le gusta	59	40	33	16	6	2	0.94
Solo comida de cierta manera	58	44	32	14	5	3	0.94
Alimentado por la misma manera	63	41	25	20	4	3	0.941
Molestia del olor a la comida	60	44	27	18	6	1	0.94
Avienta la comida	61	47	30	13	5	0	0.941
Mejor beber que comer	54	48	30	19	5	0	0.942

Comida crujiente	76	31	27	11	9	2	0.944
Come al entretenerse	66	36	31	14	8	1	0.944
Mas de 30 minutos para comer	54	27	35	18	15	7	0.942
Comida tranquila	53	32	22	22	15	12	0.945
Misma comida 2 tranquila	43	26	23	34	12	18	0.944
Le gusta comer	69	43	28	8	5	3	0.944
Come alimentos variados	63	50	29	8	3	3	0.945
Permanece sentado al comer	59	48	27	15	4	3	0.945
Abre la boca la ofrecer la comida	63	46	23	18	2	4	0.945
Toca la comida con sus manos	63	49	22	16	2	4	0.945

Tabla 5. Tercera sección							
	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Alfa de Cronbach
Diferentes texturas	72	40	32	5	1	3	0.867
Alimentos calientes	68	40	30	11	4	3	0.87
Alimentarse a sí mismos	86	30	26	10	3	1	0.868
Mantiene comida en su boca	73	48	26	5	2	2	0.868

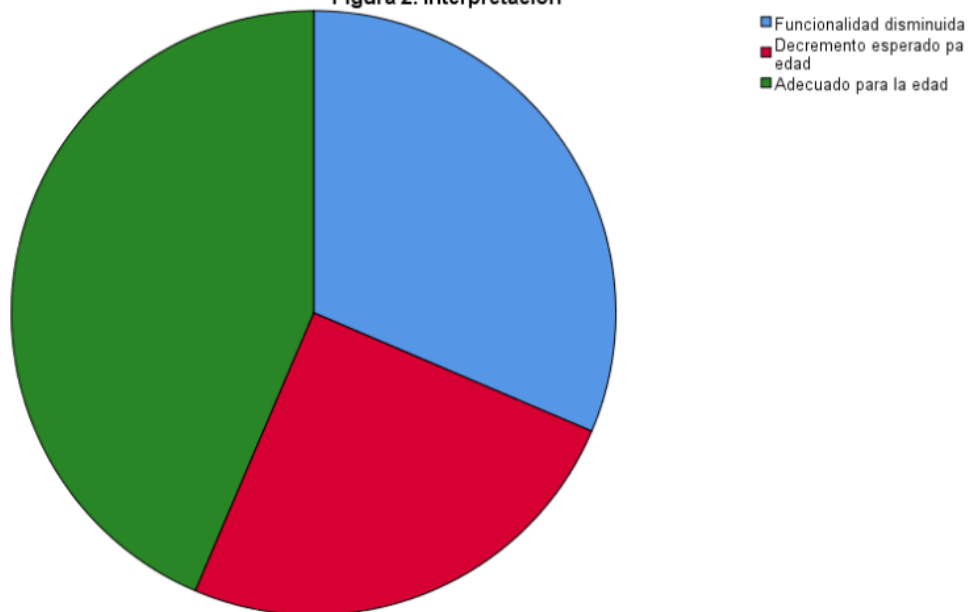
Mantiene líquidos	77	35	23	14	7	0	0.866
Lengua dentro de la boca	80	43	25	5	1	2	0.871
Hambriento antes de comer	63	43	24	16	7	3	0.876
Come lo que debe masticar	83	41	23	6	3	0	0.871
Alimentos grumosos	83	39	22	8	4	0	0.868
Alimentos congelados	82	41	24	6	1	2	0.872
Mastica lo suficiente	85	34	25	9	1	2	0.874
Mueve la comida con la boca	77	44	26	7	2	0	0.874
Huele la comida	6	5	18	22	38	67	0.924
Escupe la comida	74	42	25	3	5	7	0.88
Come muy rápido	80	37	25	3	7	4	0.886

Tabla 6. Cuarta sección							
	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Alfa de Cronbach
Guarda la comida en los cachetes	99	20	17	13	2	3	0.902
Atora comida en los cachetes	96	28	19	11	1	1	0.896
Prefiere comida blanda	83	21	29	9	9	5	0.899
Introduce mucho alimento	86	31	19	14	4	2	0.894

Se mete los dedos	97	25	17	8	7	2	0.895
Prefiere los sabores fuertes	82	14	17	15	12	16	0.909
Muerde la cuchara	95	37	9	7	4	4	0.899
Rechina dientes	104	31	9	8	2	2	0.899
Mastica juguetes	108	32	8	3	3	2	0.903
Hay que recordarle que mastique la comida	110	30	15	1	0	0	0.903
Chupa la comida	99	23	22	10	2	0	0.899
Mastica, pero no traga	117	26	10	2	1	0	0.903
Mastica más de 30 segundos	115	24	14	2	1	0	0.904

El puntaje medio de la población estudiada fue de 67.19 ± 45.81 con una interpretación de 49 casos (31.4%) con una funcionalidad disminuida, 25% (n=39) con un decremento esperado para la edad y 43.6% (n=68) adecuado para la edad. Manteniendo una correlación significativa entre el puntaje obtenido y el diagnóstico inicial de los pacientes ($p < 0.0001$).

Figura 2. Interpretación



X. DISCUSIÓN

La población pediátrica en la que se aplicó y estudio el Pedi-EAT corresponde a una edad promedio con la que se ha validado el instrumento en otras poblaciones que rondan los 4 años de edad en la población validada. (17, 18)

Si bien el muestreo fue por cuto y eso ocasionó que el porcentaje de población masculina y femenina fuera equitativo, la validación de esta prueba o su implementación se da en poblaciones con una distribución equilibrada entre hombres y mujeres; además de que la población de mujeres y hombres en población pediátrica menor a 5 años se encuentra casi equilibrada en su totalidad al nacimiento en México. (19, 20)

Finalmente, la validación del instrumento en español presentó un alfa de Cronbach fue alta tanto en general como en todas las secciones superando el 0.9; lo cual es superior a lo reportado en otras poblaciones como la estadounidense que ha reportado un alfa menor a 0.8 o específico para otras poblaciones con un alfa entorno a 0.8. (21, 22)

XI. CONCLUSIÓN

El cuestionario Pedi-EAT en la versión que se tradujo español resultó ser tanto un cuestionario con una adecuada validez por alfa de Cronbach, como válido en cuanto a reproducir la correlación pertinente entre el diagnóstico y la problemática para la alimentación.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- 22
1. Pediatric dysphagia: physiology, assessment, and management. Dodrill. P.a Gosa. M.m b Ann Nutr Metab 2015;66(suppl 5):24-31

2. Marchi M, Cohen P. Comportamientos alimentarios de la primera infancia y trastornos alimentarios de los adolescentes. *J Am Acad Psiquiatría Adolesc Infantil*. 1990; 29 : 112-117.
3. Kotler LA, Cohen P, Davies M, Pine DS. Relaciones longitudinales entre los trastornos alimentarios de la infancia, la adolescencia y la adultez. *J Am Acad Psiquiatría Adolesc Infantil*. 2001; 40 : 1434–1440.
4. Wright C, Birks E. Factores de riesgo para no prosperar: una encuesta basada en la población. *Niño: cuidado, salud y desarrollo*. 2000; 26:5–16.
- 6 5. DEVELOPMENT OF FEEDING BEHAVIOR IN CHILDHOOD AND ITS ALTERATIONS
Jessica Osorio E. (1,2), Gerardo Weisstaub N. (1), Carlos Castillo D. (1) (1) Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. (2) Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- 3 6. Mascola, A. J., Bryson, S. W., & Agras, W. S. (2010). Picky eating during childhood: A longitudinal study to age 11 years. *Eating Behaviors*, 11, 253–257. doi:10.1016/j.eatbeh.2010.05.006.
- 9 7. Gal, E., Hardal-Nasser, R., & Engel-Yeger, B. (2011). The relationship between the severity of eating problems and intellectual developmental deficit level. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1464–1469. doi:10.1016/j.ridd.2010.12.003.
- 8 8. Developmental Disabilities: Delivery of Medical Care for Children and Adults. I. Leslie Rubin and Allen C. Crocker. Philadelphia, Pa, Lea & Febiger, 1989.
- 3 9. Development and Content Validation of the Pediatric Eating Assessment Tool (Pedi-EAT). Suzanne M Thoyre, Britt F Pados, Jinhee Park, Hayley Estrem, Eric A Hodges, Cara McComish, Marcia Van Riper. PMID: 24097795 DOI: 10.1044/1058-0360(2013/12-0069).
- 16 10. The Pediatric Eating Assessment Tool: Factor Structure and Psychometric Properties
Suzanne M Thoyre 1, Britt F Pados 2, Jinhee Park 2, Hayley Estrem 3, Cara McComish 4, Eric A Hodges 1.
- 17 11. Age-based Norm-Reference Values for the Pediatric Eating Assessment Tool
Britt F Pados 1, Suzanne M Thoyre 2, Jinhee Park 3.
- 12 12. Parent-report Instruments for Assessing Feeding Difficulties in Children With Neurological Impairments: A Systematic Review
Nurul Hazirah Jaafar 1, Azizah Othman 1, Noorizan A Majid 1, Sakinah Harith 2, Zamh Zabidi-Hussin 3.
- 3 13. Symptoms of Feeding Problems in Preterm-born Children at 6 Months to 7 Years Old.
Jinhee Park 1, Suzanne M Thoyre 2, Britt F Pados 1, Matt Gregas 3.

14. Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. Emmanuelle Anthoine, Leïla Moret, Antoine Regnault, Véronique Sébille, and Jean-Benoit Hardouin
15. NUNNALLY, JUM C. (1978). Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill.
16. KLINE, P. (1986). A Handbook of Test Construction. New York: Methuen.
17. Thoyre, Suzanne M., et al. "Development and content validation of the pediatric eating assessment tool (Pedi-EAT)." (2014).
18. Thoyre, Suzanne M., et al. "The pediatric eating assessment tool: factor structure and psychometric properties." Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 66.2 (2018): 299-305.
19. Serel Arslan S, Kılınç HE, Yaşaroğlu ÖF, Demir N, Karaduman AA. The pediatric version of the eating assessment tool-10 has discriminant ability to detect aspiration in children with neurological impairments. Neurogastroenterol Motil. 2018 Nov;30(11):e13432.
20. INEGI. Población [Internet]. INEGI. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
21. Serel Arslan, Selen, et al. "The pediatric version of the eating assessment tool: A caregiver administered dysphagia-specific outcome instrument for children." Disability and rehabilitation 40.17 (2018): 2088-2092.
22. Soyer, Tutku, et al. "Pediatric Eating Assessment Tool-10 as an indicator to predict aspiration in children with esophageal atresia." Journal of pediatric surgery 52.10 (2017): 1576-1579.

TESIS VALIDACION AL ESPAÑOL HERRAMIENTA

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE
INTERNET

10%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

eprints.uanl.mx

Fuente de Internet

6%

2

docplayer.es

Fuente de Internet

2%

3

pubs.asha.org

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Internacional Isabel I
de Castilla

Trabajo del estudiante

1%

5

avesis.hacettepe.edu.tr

Fuente de Internet

1%

6

scielo.conicyt.cl

Fuente de Internet

1%

7

www.intramed.net

Fuente de Internet

1%

8

www.cdc.gov

Fuente de Internet

1%

9	Suzanne M. Thoyre, Britt F. Pados, Jinhee Park, Hayley Estrem et al. "Development and Content Validation of the Pediatric Eating Assessment Tool (Pedi-EAT)", American Journal of Speech-Language Pathology, 2014 Publicación	1 %
10	clinicaltrials.gov Fuente de Internet	1 %
11	documentos.mideplan.go.cr Fuente de Internet	1 %
12	Nurul Hazirah Jaafar, Azizah Othman, Noorizan A Majid, Sakinah Harith, Zamh Zabidi-Hussin. "Parent-report instruments for assessing feeding difficulties in children with neurological impairments: a systematic review", Developmental Medicine & Child Neurology, 2019 Publicación	1 %
13	www.deutscherwetterdienst.de Fuente de Internet	1 %
14	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1 %
15	www.ciberobn.es Fuente de Internet	1 %
16	www.pubfacts.com Fuente de Internet	1 %

17 Britt F. Pados, Suzanne M. Thoyre, Jinhee Park. "Age-based norm-reference values for the Pediatric Eating Assessment Tool", Pediatric Research, 2018 <1 %

Publicación

18 Renée Lajiness-O'Neill, Judith Brooks, Angela Lukomski, Stephen Schilling et al. "Development and validation of PediaTrac™: A web-based tool to track developing infants", Infant Behavior and Development, 2018 <1 %

Publicación

19 idoc.pub <1 %

Fuente de Internet

20 Submitted to UC, Irvine <1 %

Trabajo del estudiante

21 Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León <1 %

Trabajo del estudiante

22 www.karger.com <1 %

Fuente de Internet

23 Submitted to Instituto Politecnico Nacional <1 %

Trabajo del estudiante

24 Submitted to Universidad de Guadalajara <1 %

Trabajo del estudiante

25

Fuente de Internet

<1 %

26

Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD
AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA

Trabajo del estudiante

<1 %

27

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

28

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

29

gaceta.diputados.gob.mx

Fuente de Internet

<1 %

30

www.nestlenutrition-institute.org

Fuente de Internet

<1 %

31

investigacionsocial.net

Fuente de Internet

<1 %

32

www.exopol.com

Fuente de Internet

<1 %

33

doczz.es

Fuente de Internet

<1 %

34

www.cnr.gob.mx

Fuente de Internet

<1 %

35

ereece.squarespace.com

Fuente de Internet

<1 %

www.hic-gs.org

36

Fuente de Internet

<1 %

37

busqueda.americaonline.com.mx

Fuente de Internet

<1 %

38

google.redalyc.org

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

TESIS VALIDACION AL ESPAÑOL HERRAMIENTA

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

DR. med. FERNANDO FÉLIX MONTES TAPIA

Secretario Académico del Área Clínica

Facultad de Medicina y Hospital Universitario, UANL

Presente.-

Estimado Dr. Montes Tapia:

Por medio de la presente, hago constar que la tesis titulada "**Validación al español de la herramienta PEDI-EAT**", cuyo autor es el **DR. PEDRO DE JESÚS ALANIS GARCÍA**, del Curso de Especialidad en Pediatría, ha sido revisada por el programa Turnitin, encontrando un 28% de similitud.

Después de la interpretación de los datos, se ha llegado a la conclusión que no existe evidencia de plagio de la tesis.

Quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey, Nuevo León a 7 octubre de 2021.

DR. FERNANDO GARCÍA RODRÍGUEZ

Coordinador de Investigación
Departamento de Pediatría

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Av. Francisco I. Madero Pte. y Av. Gonzalitos
Col. Mitras Centro C.P. 64460 Monterrey, N.L.
México Apartado 1-4459 Tel.: (81) 8348 5421
Tel. y Fax: 8346 9959



Departamento de Pediatría
Y ESPECIALIDADES, HOSPITAL UNIVERSITARIO, UANL